

Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente

Versión: 4
Ministerio de Salud
Subsecretaría de Redes Asistenciales
Año de inicio: 2017
Año de término: Permanente

1. ANTECEDENTES

Unidad responsable: U. Salud Mental, Div. de Gestión de la Red Asistencial (DIGERA), Depto. Modelo APS, Div. de Atención Primaria(DIVAP); Depto. Salud Mental Div. Prev y Ctról Enfermedades (DIPRECE)

Nombre del encargado: Verónica Véliz, Leslie Mackay y Cecilia Zuleta

Cargo: Profesionales DIVAP, DIGERA y DIPRECE

Teléfono(s): 225689379

E-mail: veronica.veliz@minsal.cl, leslie.mackay@minsal.cl, cecilia.zuleta@minsal.cl

Programas presupuestarios según Ley de Presupuestos:

Partida presupuestaria	Capítulo	Programa	Subtítulo	Ítem	Asignación
16	2	2	21-22-24		
16	2	4	21-22-29		
16	9	1	22		
16	10	1	21-22		

Señale dentro de qué Política Ministerial se encuentra el programa descrito, y si este corresponde a algún compromiso contenido en el "Programa de Gobierno 2018-2022": - Acuerdo Nacional por la Infancia (mayo, 2018): La medida 87 asume el compromiso gubernamental de "Avanzar durante este gobierno hacia la cobertura nacional del Sistema Intersectorial de Salud Integral, con énfasis en salud mental, para niños, niñas y adolescentes (en adelante NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley N°20.084".

- Plan Nacional de Salud Mental 2017-2025 (Diciembre, 2017): El objetivo N°2 de la Línea Intersectorial, determina elaborar e implementar planes de acción intersectoriales para dar respuesta a las necesidades de salud mental para poblaciones específicas como los NNAJ con vulneración de derecho o en conflicto con la justicia.

Otros cuerpos legales relevantes:

- Convención sobre los Derechos del Niño (Decreto 830, 1990): Establece el derecho de toda niña/o a una vida segura y sana, disfrutar del más alto nivel posible de salud y acceso a los servicios sanitarios y médicos.

- Política de Infancia y Adolescencia 2015-2025: En sus objetivos contempla realizar adecuación normativa y generar las condiciones político-institucionales que regulen la institucionalidad del Estado y la ciudadanía para garantizar el ejercicio de derechos de los NNAJ; fortalecer y promover la gestión pública y la calidad de las políticas, programas y servicios, considerando la perspectiva de derecho; y fortalecer las condiciones familiares, comunitarias, sociales, económicas y culturales que permitan el ejercicio efectivo de los derechos.

- Plan de Acción Nacional de Niñez y Adolescencia 2018-2025: Propone un Sistema de Acompañamiento a las Trayectorias del Desarrollo de NNA, desde la gestación hasta la mayoría de edad. Contempla el despliegue de intervenciones intersectoriales para dar respuesta integral a las necesidades de desarrollo.

- Sistema de garantías de los derechos de la niñez y adolescencia: Definido como un conjunto de políticas, instituciones y normas orientadas a velar por el desarrollo físico, mental, espiritual, moral y social de los NNAJ.

¿El Programa descrito se vincula con un subsistema o conjunto articulado de programas de una determinada política pública?:

Subsistema Chile Crece Contigo (CHCC)

Señale la Misión del Servicio o Institución Pública responsable del programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): El Ministerio de salud tiene la misión de regular y supervisar la implementación de las políticas gubernamentales del sector, a través del diseño de estrategias, normas, planes y programas para mejorar la coordinación y articulación de la red asistencial, buscando la eficiencia y el correcto uso de los recursos fiscales. Centrar la gestión en las personas, implementando acciones de carácter preventivo y promocional, que permita anticiparse al daño y satisfacer las necesidades de la salud de los usuarios durante todo su ciclo vital.

Señale el/los objetivo/s estratégico/s de la institución responsable a los que se vincula el programa (acorde al Formulario A-1 Dirección de Presupuestos): Los objetivos estratégicos institucionales son:

1. Apoyar la optimización en la gestión a los Servicios de Salud y sus Establecimientos dependientes, para mejorar sus procesos clínicos y sus resultados, en el marco de las redes asistenciales integradas, que permita una mejora continua en el acceso y oportunidad, dando solución a los problemas de salud de la población a su cargo.

2. Fomentar el desarrollo de competencias del equipo de salud a través de la implementación de un sistema de capacitación y perfeccionamiento que facilite la retención de estos para resolver los problemas de salud de la población

Identifique el marco normativo que regula al Programa, especificando Leyes, Decretos, Resoluciones, Bases, Convenios, detallando que contiene cada uno, su año de promulgación y cuáles son los aspectos regulados: El Estado de Chile entiende que la Salud es un derecho y deber del Estado garantizarla (Art.196), reconocido en la Constitución de la República de Chile, en la Declaración de Derechos Humanos y en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, ratificados por el Estado (1966). La Constitución garantiza el Derecho al acceso a la Salud para todas las personas, "el Estado protege el libre e igualitario acceso a las acciones de promoción, protección y recuperación

de la salud y de rehabilitación del individuo" (Art. 19). La Convención sobre los Derechos del Niño, ratificada en 1990, establece el derecho de NNA a una vida segura y sana, indicando que contarán con el derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud y al acceso a servicios sanitarios. Para reducir inequidades en salud se deben reducir las diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas, a través de programas intersectoriales. La Política Nacional de Niñez y Adolescencia 2015 a 2025 se enmarca en el respeto y promoción de los derechos de NNA; el reconocimiento, promoción y materialización del rol del Estado y ciudadanía como garantes para su pleno ejercicio; y situar el desarrollo, bienestar y felicidad de los NNA en el centro de su quehacer. Su Plan de Acción Nacional busca implementar progresivamente un Sistema de Protección Integral de Derechos, a través de líneas de acción y compromisos sectoriales. Además, propone un Sistema de Acompañamiento a las Trayectorias del Desarrollo de Niños, Niñas y Adolescentes, a lo largo del curso de vida (gestación a la mayoría de edad). El Sistema contempla intervenciones intersectoriales, que den respuesta integral a las necesidades de desarrollo. Además, la Salud forma parte de los principios impulsados por la OMS.

Otros convenios asociados al Sistema Intersectorial:

- Convenio de Colaboración Técnica entre SENDA-MINSAL-SENAME-GENCHI (Rex Ex N°841, 2016): A fin de implementar el "Programa de Tratamiento Integral de Adolescentes y Jóvenes ingresados al Sistema Penal por Ley N°20.084 con Consumo Problemático de Alcohol, Drogas y otros Trastornos de Salud Mental".

- Convenio de colaboración entre MINJUS-MINSAL-SENAME y anexo conjunto mínimo básico de datos (Decreto N°390, 2018): Proporciona un marco general de coordinación interinstitucional, regula y automatiza el intercambio de datos e información, permitiendo a MINSAL conocer riesgos de salud de los NNAJ.

- Convenio de Colaboración Técnica SENDA-MINSAL-SENAME (Res Ex N°0815, 2018), a fin de fortalecer y articular la oferta para el abordaje del consumo de alcohol u otras drogas en NNA vinculados a la red SENAME en la línea técnica de protección.

- El 2019 se constituye la Mesa técnica del Sistema Intersectorial para dar atención de salud integral, con énfasis en salud mental a NNAJ con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley 20.084 de Sename (Res. Ex N°871), en la que participa Senda, Minsal, Sename, Ministerio de Justicia y Derechos Humano

2. DIAGNÓSTICO

Problema principal que el programa busca resolver: Los NNAJ beneficiarios de la red SENAME presentan dificultades de acceso a prestaciones de salud y continuidad de cuidados

Analice cómo ha evolucionado el problema o necesidad, identificando su variación desde que se inició la implementación del programa hasta la actualidad, presentando datos cuantitativos que permitan dimensionar esta evolución y la necesidad de un cambio de diseño. Asimismo, se debe caracterizar a la población afectada por el problema (población potencial), utilizando la fuente de información más actualizada e indicando si afecta de manera particular a algún grupo específico de la población (mujeres, pueblos indígenas, entre otros). Señale la fecha y fuente de información utilizada (Ej: CENSO, CASEN 2017, Registro Social de Hogares, etc.):

Al inicio del programa los NNAJ vinculados a la red Sename presentan dificultades de vinculación y acceso a las prestaciones del sistema público de salud (salud general y salud mental), así como dificultad de adherencia a tratamientos y continuidad de cuidados. En el año 2007 los equipos de Salud y SENAME detectaron: necesidad de estimar demanda de NNA con trastornos mentales, necesidad de especialistas infanto-adolescente, ausencia de protocolos consensuados para derivación desde SENAME a Servicios de Salud, realización de capacitación a otros actores (Carabineros, Gendarmería, etc), necesidad de abordaje intersectorial y de destinar RRHH y financieros para asegurar acceso a esta población. (OT atención de NNA con Trastorno Mental Usuarios del SENAME, 2007)

Pese a la alta prevalencia de trastornos mentales de esta población - 69.1% en NNAJ con vulneración de derechos (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012.) y 86.3% en adolescentes cumpliendo condena (Gaete, 2014)-, para el año 2012 existía una brecha asistencial de 88,9% para responder a las necesidades de salud mental de NNA en protección. (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva). El informe Jeldres (2013) reveló que los NNA en residencias presentaban riesgo vital por patologías de salud mental, falta de atención desde los dispositivos de salud, dificultad de acceso a camas de corta estadía y mediana estadía, derivaciones a Tribunales de Familia sin criterios clínicos, equipos de SENAME y de salud sin conocimientos técnicos para abordar casos complejos, NNA sin diagnóstico actualizado en salud mental, NNA medicados sin control médico. De acuerdo a una evaluación realizada por APS en el año 2016 el 55% de los NNA en residencias registra alguna atención en los últimos 18 meses (60,1% en el grupo de 0 - 4 años, 55.8 de 10-14 años, 58.1 de 10 a 19 años y de 18.9 de 20 años y más) lo que es altamente insuficiente dada la necesidad de contar con controles de salud de manera regular.

Durante los años de implementación del programa se ha avanzado en:

- Fortalecer la vinculación de los NNAJ beneficiarios de programas de la red SENAME con la Red Pública de Salud. El año 2019 un 90,2% de los NNAJ de programas residenciales o CIP-CRC tienen inscripción en APS (Fuente Fonasa y Senainfo)

- El año 2017 el control de salud integral alcanzó una cobertura de 36% y en el año 2019 llegó al 80%

- En 2019 el 81% de menores de 2 años en programas residenciales con inmunizaciones

- El año 2019 se incrementó un 35% los ingresos a atención de SM, comparado al 2018

- Desde el año 2018, los CESFAM cuentan con planes de trabajo anual con las residencias de protección y CIP-CRC de su territorio

- A partir del incremento de RRHH en la red de especialidad en Salud Mental, el año 2019 se registra un aumento potencial de 45.934 prestaciones médicas anuales y 279.622 prestaciones del equipo profesional. Esta oferta no es exclusiva para población vinculada a SENAME por los efectos iatrogénicos y estigmatizantes que la evidencia muestra al excluirlos de la red de salud general

- Los equipos gestores intersectoriales elaboran planes de trabajo para vinculación APS, acceso y priorización en atenciones, articulación APS y equipos de salud mental de especialidad, capacitaciones, elaborar protocolos y flujos de atención, planes de intervención integrales, etc

- Priorización para primeras atenciones de especialidades psiquiátricas a NNAJ vinculados a SENAME (en residencias y CIP-CRC), en un plazo de 60 días. (Ord. 183 del 01.2017)

- Se firma un convenio de colaboración para transferencia de datos entre el MINJUDDHH-MINSAL-SENAME y anexo conjunto mínimo de datos (Decreto N°390, 02.2018)

- Elaboración de la "Norma técnica para la promoción del bienestar, prevención y abordaje integral de desajustes emocionales y conductuales en NNAJ en cuidado alternativo residencial" (Ord B-2/N° 1830, 04.2019)

A partir del problema o necesidad identificado, detalle la/s causa/s que generan dicha situación negativa, considerando aquellas causas que se relacionan al ámbito de acción de la institución responsable del programa y de la/s que el programa se hará cargo de resolver a través de los componentes de su estrategia de intervención. Señale la fecha y fuente de información utilizada: Existe suficiente evidencia acerca del impacto que generan experiencias adversas y estresantes en el desarrollo, en áreas como: alteraciones en el sistema metabólico, regulación del estrés, aprendizaje de nuevas habilidades, funciones ejecutivas, logros educativos, habilidades socioemocionales, entre otras (Shonkoff JP, 2011). La condición de salud de estos NNAJ se agrava aún más al considerar sus contextos de vida, con determinantes sociales de

la salud desfavorables y con padres negligentes en su cuidado.

Pese a lo anterior, los NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename presentan de tener dificultades de acceso a la cartera de prestaciones de salud general y mental, adherencia a tratamientos y en la continuidad de cuidados; existiendo inequidad en comparación a la población general, por las siguientes razones:

1. Falta de acceso y atención en salud:

- Al inicio del Programas NNAJ no estaban inscritos en APS ni habían estrategias que facilitaran la inscripción.

- Desde el sector salud no era posible conocer ni visibilizar que NNAJ era beneficiario de SENAME, por lo que no se podían desarrollar estrategias específicas para hacer seguimiento a las prestaciones que recibían y dejaban de recibir.

- No había acceso priorizado.

2. NNA con alta prevalencia de patologías de salud mental (69.1% (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012.) y de 86.3% en adolescentes cumpliendo condena (Gaete, 2014); sin embargo se observa NNAJ medicados sin diagnóstico claro, sobremedicados, con diagnósticos y sin tratamiento y descompensaciones.

Desde Salud no era posible visibilizar a esta población y, por lo tanto, priorizar atenciones y hacer seguimiento focalizado para continuidad y adherencia a tratamiento.

3. Ausencia de Protocolos consensuados entre Salud, SENAME y SENDA, relacionados a inscripciones, controles de salud integral, acceso a prestaciones promocionales y preventivas, inmunizaciones, atenciones de morbilidad, urgencias etc.

4. Solicitud de respuesta centrada la urgencia. El contacto con la red se daba principalmente por descompensaciones de salud mental o atenciones por morbilidad. Que los NNAJ presenten situaciones críticas indica que no se detectó y dio respuesta a tiempo a los problemas de salud.

5. Pérdida de horas de salud por falta de coordinación

6. Dificultad en la continuidad del cuidado, por falta de adherencia a los tratamientos, entendiendo por adherencias el cumplimiento de las indicaciones del equipo tratante (indicaciones farmacológicas y psico-sociales para alcanzar los objetivos del tratamiento).

7. Necesidad de especialistas Especialmente de médicos psiquiatras, esta es una dificultad en la red general.

8. Necesidad de fortalecer el abordaje casos complejos, con enfoque bio-psico-social, con planes de intervención integrados entre Salud, SENAME y SENDA. Se requiere fortalecer las competencias técnicas por parte de todos los equipos.

9. Necesidad de abordaje intersectorial

Según el problema o necesidad identificada, señale los efectos y/o consecuencias negativas que se espera evitar producto de la implementación del programa, tanto en el corto como en el largo plazo. Justifique su respuesta usando datos y evidencia empírica nacional o internacional: Los efectos o consecuencias negativas que se busca evitar son las siguientes:

- Aumento de inequidades existentes, a fin de que estos NNAJ accedan a las atenciones en salud y asegurar su continuidad de cuidados (corto y mediano plazo)

- Las experiencias adversas generan alteraciones en: sistema metabólico, manejo del estrés, aprendizaje, autorregulación, etc; que al no ser atendidas oportunamente, pueden acrecentarse en el tiempo (corto, mediano y largo plazo)

- Integridad física en riesgo por consumo de drogas y alcohol, patología en lista de espera, maltrato, conductas sexualizadas por abusos, prescripción de fármacos en residencia sin diagnóstico e historial médico (Comisión Especial Investigadora del funcionamiento de SENAME, 2013)

- La prevalencia de trastornos mentales en población general de 4 a 18 años es de 22,5% (De la Barra, 2012). En población con vulneración de derechos es de 69.1% (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012.) y de 86.3% en adolescentes cumpliendo condena (Gaete, 2014)

- Riesgo de morir por lesiones autoinflingidas es 2,3 veces mayor y 4,8 veces mayor por agresiones (Deis, 2018)

- Mantener brechas de atención de los NNAJ en programas de la Red SENAME para la atención de salud mental de especialidad. Para el año 2012 existía una brecha asistencial de 88,9% para responder a las necesidades de salud mental de NNA en protección por vulneración de derechos (Centro de Estudios y Promoción del Buen Trato, 2012, Programa Vida Nueva) (corto y mediano plazo)

- Que los equipos que intervienen con los NNAJ en programas de la Red SENAME actúen desarticuladamente y sin protocolos consensuados (Atención de Niños, Niñas y Adolescentes Con Trastornos Mentales Usuarios del Servicio Nacional de Menores, 2007) (corto y mediano plazo)

- Pérdidas de horas de atención en APS y salud mental de especialidad

- Competencias técnicas insuficientes en equipos de Salud, SENAME y SENDA, para dar respuesta oportuna con calidad a esta población (corto y mediano plazo)

De acuerdo con los efectos y/o consecuencias identificadas en la pregunta anterior, señale cuál es el costo fiscal que éstas generan, tanto en el corto como en el largo plazo. En caso de no contar con la valorización del costo fiscal, a modo de aproximación, especifique el detalle de los gastos asociados:

El Sistema Intersectorial propone detectar e intervenir tempranamente problemas o enfermedades de salud general y salud mental, lo que trae beneficios, tanto para el bienestar de los NNAJ como para reducir el gasto público asociado a dichos problemas o enfermedades. Si bien en países de ingresos bajos y medios se requiere información sobre los costos e impactos esperados de estrategias de promoción y prevención de la salud mental, en el Reino Unido la evidencia mostró que intervenciones tempranas en psicosis, prevención del suicidio y programas de aprendizaje para trastorno de conducta, superan una proporción que por 1 libra esterlina gastada hay más de 10 de beneficio (Knapp MRJ, McDaid D, Parsonage M, eds. Mental health promotion and mental illness prevention: the economic case. London, Department of Health, 2011.) Otro estudio sugiere que las intervenciones tempranas para proteger la salud mental y el bienestar de los niños/as, así como también de sus padres, pueden generar retornos de inversión sustancialmente positiva, no solo para la salud sino también para otros sectores, como la educación, justicia y la protección social. (Skokauskas, N. The cost of child and adolescent mental health services. The Lancet. Vol 4, Paj- 299-300 2018)

Las inversiones en primera infancia no son impugnables, pues que generan un aumento de la productividad a lo largo de toda la vida, mejor nivel de vida cuando el niño llega a la edad adulta, ahorros en la educación necesaria para remediar anteriores deficiencias, en la atención de la salud y en los servicios de rehabilitación, y mayores ingresos para los padres, madres y encargados de cuidar a los niños, quienes quedan más liberados a fin de participar en la fuerza laboral (UNICEF, 2001, La importancia de los 0 a 3 años. El Estado de la Infancia). El retorno, por dólar invertido es más alto al comienzo de la vida, ya que construye la base de posibles retornos posteriores (Conti G, Heckman J; 2002, The Economics of child well-being)

Justifique la solicitud de reformulación del programa, detallando los resultados positivos y negativos que ha logrado el programa con su intervención, para lo cual debe considerar la presentación de resultados de indicadores de desempeño y/o de evaluaciones realizadas anteriormente. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados: La necesidad de reformular el programa se debe a la actualización del problema que se abordará, lo cual implica ajustar el objetivo y el propósito a sus componentes, contando con indicadores medibles; que permita evaluar el impacto que tiene el programa. El problema se modifica, tomando en consideración que los recursos y la estrategia del programa, son para fortalecer el componente sanitario, en un sistema intersectorial más amplio. Para alcanzar mejoras en las

condiciones de salud de los NNAJ (como se planteó originalmente en el objetivo), se requiere de la intervención de otros factores como el contexto cotidiano, calidad de vida, dinámicas de comunicación e interacción, contención emocional, acceso a la oferta comunal (deporte, cultura, recreación, otros); lo cual requiere un abordaje y articulación intersectorial, que son abordados de manera coordinada de las otras instituciones que participan en la implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral con énfasis en salud mental, del cual este programa forma parte.

Es necesario agregar un nuevo componente, dirigido al desarrollo de competencias de los equipos intervinientes, debiendo el Equipo Gestor Intersectorial, incorporar actividades afines en su programación anual, las cuales permitirán acciones más focalizadas en el componente de salud general y salud mental.

Con respecto a los indicadores, anteriormente, no evaluaban la condición de salud de los NNAJ, sino más bien, se enfocaba principalmente a la vinculación y acceso a prestaciones sanitarias con la red de salud. Además, existía dificultad con la metodología de cálculo, ya que no existía una base de datos que permitiera identificar a los NNA y múltiples fuentes de información de los registros de salud. En el rediseño, se ajustan los indicadores para dar cuenta del propósito.

Si bien se han realizado avances para contar con información cuantitativa que dé cuenta de los resultados obtenidos, persisten limitaciones de soporte tecnológico para los actuales indicadores. La principal dificultad es unificar las bases de datos entre los sistemas de registros del MINSAL y SENAINFO, donde existen limitaciones: diversidad de los sistemas para el registro en fichas clínicas electrónicas, no contar con un sistema centralizado de información rutinada, respeto por la confidencialidad y acceso de la información.

Detalle los cambios y mejoras que se implementarán en el programa reformulado en comparación con el diseño anterior, es decir, mencione aquellos elementos del programa que serán modificados a partir de este nuevo diseño (Ej.: población potencial, componentes, estrategia de intervención, indicadores, etc.): La reformulación consiste en actualizar el problema y propósito acotando sus componentes e indicadores, para el seguimiento de la trayectoria de NNAJ y su acceso prioritario a prestaciones de salud.

Los componentes anteriores responden a un primer momento, donde se buscaba vincular a los NNAJ con el sistema de salud, a través de acciones básicas para el acceso, como la inscripción en el establecimiento de APS que corresponde a su domicilio.

En el diseño actual, para continuar implementando el programa, en otros Servicios de Salud del país, que actualmente no lo implementan, se requiere que el equipo de gestores intersectoriales, puedan realizar las gestiones y articulaciones necesarias para adecuar los recursos, promover la generación de protocolos y la instalación de procesos, que den respuesta a las necesidades locales, las cuales se estipulan en el Plan de Trabajo Intersectorial anual.

De esta forma, se espera instalar procesos de supervisión para la entrega oportuna de prestaciones de salud, universales y diferenciadas, con énfasis en el nivel de especialidad, específicamente en lo que respecta a salud mental. Por ello, los nuevos indicadores de propósito se focalizan en la población bajo control en programas de salud mental en los niveles de Atención Primaria y especialidad, en la disminución de la tasa de reingreso hospitalario; y los indicadores por componente apuntan al porcentaje de control integral de salud, disminución del promedio de días de los tiempos de espera para consulta de nueva especialidad en psiquiatría y fortalecer las competencias técnicas de los equipos

Proporcione evidencia de experiencias nacionales y/o internacionales (proyectos, programas, intervenciones, estudios, etc. y sus resultados) que permitan justificar este nuevo diseño (reformulación) y avalar la pertinencia de este tipo de intervención en la solución del problema identificado. Mencione las fuentes de información y fecha de los datos entregados:

La infancia y adolescencia que ha sido vulnerada en sus derechos, presentan una ventana de oportunidad crítica de intervención, la que debe ser abordada como una problemática de salud pública de forma oportuna y donde los profesionales deben comprender la diversidad de posibles consecuencias físicas, mentales, conductuales y del desarrollo (Wood LCN. Child modern slavery, trafficking and health: a practical review of factors contributing to children's vulnerability and the potential impacts of severe exploitation on health. *BMJ Paediatrics Open* 2020; 4:e000327. doi:10.1136/bmjpo-2018-000327). Por lo tanto, para un abordaje de salud integral, por parte de todos los integrantes del equipo de salud (profesionales y técnicos), el programa busca, a través de estrategias de promoción, prevención primaria y secundaria, tratamiento y rehabilitación, actuar frente a los riesgos y vulneraciones de NNAJ de Sename.

Junto con ello, el factor de la institucionalización en la infancia y la repercusión en el desarrollo físico y psicológico, donde sus mayores efectos se encuentran en el desarrollo cognitivo y crecimiento, donde un 80% de este grupo estarían por debajo del promedio en relación a NNA no institucionalizados (Lancet Group Commission Lancet Psych 2020; published online June 23. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(19\)30399-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(19)30399-2)).

Es, a partir de lo antes descrito, que las acciones programáticas buscan abordar las inequidades de NNAJ a través de estrategias como los controles de salud, con el propósito de dar seguimiento al crecimiento y desarrollo, como pesquisar oportunamente otras desviaciones de salud; Aumentar la población bajo control con problemas de salud mental y disminuir los tiempos de espera en prestaciones de especialidad en la misma; y fomentar las acciones y gestiones intersectoriales para acompañar y brindar cuidados continuos durante la trayectoria de vida de este grupo.

Asimismo, en relación a la prevención del suicidio y acorde a Organización Panamericana de la Salud, el programa considera acciones para los principales factores de riesgo del suicidio, como las barreras para obtener acceso a la atención de salud, la que según sus recomendaciones el Sistema de Salud debe generar de forma universal políticas para el acceso a atención de salud, de forma selectiva intervenciones a grupos vulnerables y de forma indicada el manejo de trastornos de salud mental (OPS, 2016. Prevención de la Conducta Suicida)

3. OBJETIVO Y FOCALIZACIÓN

3.1) Objetivo

Fin del programa: Contribuir a que los NNAJ beneficiarios de la red SENAME, accedan a prestaciones de salud general y mental, adherencia a tratamientos y continuidad de cuidados, en la red pública de salud, a través de la articulación intersectorial, generando acciones de equidad en salud y atención de salud integral

Propósito del programa: Entregar prestaciones de salud y continuidad de los cuidados a los NNAJ beneficiarios de la Red SENAME.

3.2) Población potencial

Descripción: Niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios de la red SENAME, ya sea con vulneración de derechos (residencias familiares, CREAD y programas ambulatorios de protección) o del sistema de responsabilidad penal adolescente (centros privativos de libertad - CIP/CRC/CSC- y medidas cautelares ambulatorias).

Los NNAJ presentan situaciones de vulneración de derechos tales como maltrato, abuso, violencia, negligencia parental, abandono, situación de calle, explotación sexual, desescolarización, consumo de drogas, entre otros. Además, se incluyen los adolescentes y jóvenes que se encuentren con alguna medida o sanción bajo la Ley 20.084, es decir imputados de la comisión de un delito y sometidos a medida cautelar y aquellos

responsables penalmente de la comisión de un delito

Unidad de medida: Personas

Cuantifique la población potencial para el año 2021, en base a la unidad de medida señalada anteriormente: 118.282

Fuente de información utilizada para cuantificar la población dada: SENAINFO. Corte 31 de julio 2020

Cruce realizado por DEIS MINSAL

3.3) Población objetivo

Descripción: La primera selección corresponde a NNAJ beneficiarios de la red SENAME ya sea con vulneración de derechos o del sistema de responsabilidad penal adolescente. La implementación ha sido progresiva, con un incremento de 6 Servicios de Salud anual. Actualmente se encuentra en 22: Arica, Iquique, Antofagasta, Coquimbo, Valparaíso-San Antonio, Viña del Mar-Quillota, O'Higgins, Maule, Concepción, Biobío, Araucanía Norte, Araucanía Sur, Valdivia, Reloncaví, Aysén, Magallanes, Metropolitano Sur Oriente, Metropolitano Occidente, Metropolitano Central, Metropolitano Oriente y Metropolitano Sur. Durante los primeros años, la selección de los Servicios de Salud, respondía al cumplimiento de los siguientes criterios: mayor concentración de NNAJ en programas SENAME, comunas que ejecutaron el proceso de desinternación de Residencias SENAME (Valparaíso, Concepción), infraestructura para la implementación de Unidades de Salud en centros privativos de libertad, contar con Unidad de Hospitalización de Corta Estadía (UHCIP-ex corta estadía) en medio privativo adolescente, ejecución de oferentes públicos de los programas de alcohol y drogas financiados por SENDA. Con los años se han modificado dichos criterios y actualmente se consideran los siguientes para seleccionar a los territorios: instalación en el territorio de las nuevas residencias familiares, mayor número de NNAJ en programas SENAME, tanto de protección como justicia juvenil.

Para el cálculo de cobertura se utilizan los siguientes criterios: comunas que poseen residencias de protección, comuna que posee un CIP-CRC, comunas con mayor concentración de NNAJ en programas ambulatorios, tanto de protección como de justicia juvenil, y con ello, se calcula la población bajo control (PBC) en el territorio. En Atención Primaria, se considera PBC a los NNAJ inscritos en el establecimiento de salud que corresponde a su domicilio y que se encuentran en control por algún integrante del equipo de sector, de acuerdo a la necesidad individual. De esta forma, en un centro de salud, podrán estar inscritos NNAJ que viven en el territorio que son de: residencias, CIP-CRC, programas ambulatorios de protección y adolescentes con medidas y sanciones no privativas de libertad; quienes tienen derecho a recibir la cartera de prestaciones del Plan de Salud Familiar y los refuerzos de atención de salud general y salud mental. Por ello, la población objetivo es menor a la población potencial, y en este caso, corresponde a la población bajo control que se calcula para un año calendario

¿Se utiliza el Registro Social de Hogares (RSH) para seleccionar a los beneficiarios?: No

	2020	2021	2022	2023
Población objetivo	33.273	33.273	88.933	118.282

4.1) Estrategia

El programa presenta 3 componentes.

Nombre	Descripción
<p>Atención de Salud Integral en Atención Primaria Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)</p>	<p>Refuerzo de las prestaciones de salud en APS de acuerdo la necesidad de cada NNAJ, ya que la APS es la puerta de entrada al sistema de salud público. Entonces, los NNAJ se vincularán con el equipo de salud, a través de diferentes acciones, como los controles de salud integral y salud mental, consultas médicas de morbilidad o de algún otro profesional, acciones de promoción y prevención, urgencia, vacunas, alimentación complementaria, entre otras. Dentro de las acciones de salud mental APS, se encuentran atención de psicólogo, médico y trabajador social, contemplando visita domiciliaria, intervenciones grupales, intervención familiar, otras. Al aumentar las horas disponibles del equipo de sector, se entregarán prestaciones de salud general y de salud mental correspondientes al Plan de Salud Familiar de APS y realizar acciones para la continuidad de los cuidados, de acuerdo a la necesidad particular de cada NNAJ.</p> <p>En el caso de los adolescentes privados de libertad, el equipo de salud del CESFAM se traslada al CIP-CRC a realizar acciones de promoción, prevención, tratamiento y atención integral de salud general mental APS, incluyendo atenciones dentales. Todo NNAJ que sea detectado con un problema o trastorno de salud de mayor complejidad, se derivará al nivel de especialidad desde el centro de salud de APS. Este componente se encuentra en ejecución permanente, de acuerdo a la edad de cada NNAJ, se deben entregar prestaciones según normativa vigente por curso de vida, a fin de potenciar factores protectores y detectar tempranamente factores de riesgo</p> <p>Meta de producción año 2021: 33.273 Personas atendidas</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 9.840.216</p>
<p>Atención de Salud Mental de Especialidad Prestaciones de Salud (Prestación de salud o sociosanitaria)</p>	<p>Se busca reducir los días de espera para nuevas consultas de especialidad de psiquiatría a población vinculada a la red SENAME (consulta de ingreso a salud mental de especialidad), estableciendo una priorización en el acceso a esta prestación de salud a niños, niñas, adolescentes y jóvenes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y centros privativos de libertad (CIP, CRC). Consecuentemente, se promueve una mejora en la oportunidad de la evaluación y el tratamiento integral de trastornos y problemas de salud mental, fortaleciendo la articulación de la red pública y continuidad en el cuidado.</p> <p>Para este fin se realizarán estrategia tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aumento en la disponibilidad de prestación a través del incremento de recurso humano disponible para la atención de salud mental de especialidad (psicólogo, psiquiatra o médico con formación en salud mental, trabajador social, psicopedagogo, enfermera, terapeuta ocupacional y técnico en rehabilitación) y, por lo tanto, un aumento de horas de atención. - Monitoreo y seguimiento desde el nivel central y del servicio de salud a través del equipo gestor intersectorial para la priorización efectiva de la atención y la resolución de dificultades asociadas. <p>La ejecución de este componente será permanente buscando ajustar los tiempos de espera para las nuevas consultas de especialidad de psiquiatría al estándar establecido por normativa vigente (60 días)</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p>A PHP Error was encountered</p> <p>Severity: Notice</p> <p>Message: A non well formed numeric value encountered</p> <p>Filename: fichas/detalle_nuevo2.php</p> <p>Line Number: 516</p> </div> <p>Meta de producción año 2021: 25 Promedio de días de espera</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 15.384.557</p>

Nombre	Descripción
<p>Desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial Capacitaciones / Cursos / Charlas (Cursos, charlas y talleres)</p>	<p>Se busca la instalación de competencias técnicas, para el abordaje de salud integral e intersectorial, dirigido a los equipos que dan atención directa y actores locales implicados en el seguimiento de la situación de vulneración de derechos de los NNAJ vinculados a la red SENAME, a través de capacitaciones y jornadas de transferencias técnicas. Ello incluye a los equipos de la Red de Salud (APS y salud mental de especialidad), equipos de programas SENAME y SENDA.</p> <p>Dentro de las funciones de los Equipos Gestores Intersectoriales, se encuentra la detección, planificación y ejecución de las necesidades de capacitación detectadas en cada territorio, las cuales deben ser actualizadas anualmente. En los planes de trabajo intersectorial vigentes a la fecha, se encuentran las siguientes temáticas: manejo de trastornos mentales en contextos cotidianos, continuidad de tratamiento farmacológico, acciones psico-sociales establecidas en los planes de cuidado integrales (planes de tratamiento), prevención de suicidio, manejo de desajustes conductuales y/o emocionales, elaboración de protocolos y flujos intersectoriales, detección temprana de problemas de salud general y mental, entre otras. Se realiza una jornada nacional de implementación del programa en Santiago, una réplica en los territorios y las otras que respondan a la planificación local de cada equipo gestor. Los cupos son definidos por el equipo gestor según metodología y temática tratada. Este componente es relevante debido a las múltiples necesidades de estos NNAJ y la necesidad de una respuesta articulada y especializada</p> <p>Meta de producción año 2021: 2.000 Actividades Programadas realizadas</p> <p>Gasto por componente 2021(\$miles) : 178.183</p>

Estrategia de intervención: El programa tiene como propósito entregar prestaciones de salud general y mental, mejorar la adherencia a tratamientos y dar continuidad de los cuidados, a los NNAJ beneficiarios de la Red SENAME, a través de una respuesta intersectorial, oportuna y de calidad, reduciendo así las inequidades en salud que vivencia esta población. El flujo de atención de los NNAJ en programas de la Red SENAME debe ser similar a la población general, pero para que ello ocurra hay que hacer los ajustes necesarios que permitan superar las barreras de acceso existentes.

La estrategia de intervención consiste en:

- Facilitar procesos de inscripción de los NNAJ en CESFAM que corresponda a su territorio, tomando en consideración que la APS es la puerta de entrada al Sistema Público de Salud.(C1)
- Asegurar que los NNAJ tengan acceso priorizado a la cartera de servicios de la APS y ChCC, como lo son los controles de salud integral, acciones promocionales, preventivas y de detección temprana de problemas de salud, así como otras prestaciones acordes a las necesidades específicas de cada NNAJ. (C1)
- Considerar en la intervención a la familia, figura significativa y/o cuidador del NNAJ (C1, C2,C3)
- Cuando la APS detecta que un NNAJ presenta algún problema de salud mental que deben ser atendidos por equipos de salud mental de especialidad, los deriva al dispositivo de salud que corresponda a su territorio, de manera articulada. El Centro de Salud Mental Comunitario o equipo correspondiente, debe asegurar una atención oportuna, reduciendo los tiempos de espera.(C2)
- Tanto en APS como en especialidad los planes de intervención deben ser intersectoriales. (C1, C2)
- Promover mejoras en los contextos de vida de los NNA, es un factor protector para la salud general y salud mental, por lo que se ha incorporado como una estrategia prioritaria que los equipos de la red sanitaria trabajen con SENAME. (C1, C2)
- El fortalecimiento de competencias técnicas en los equipos del sector salud, SENDA y SENAME es esencial para cumplir con las distintas acciones propuestas. (C3)

Considerando la carga de enfermedad y barreras de acceso a las prestaciones del sistema público, la estrategia permitirá favorecer la vinculación, prestaciones promocionales, preventivas, detección temprana, tratamientos, adherencia a tratamientos y continuidad de los cuidados. Para ello se desarrollarán las siguientes acciones:

- Contratación de RRHH en APS y equipos de salud mental de especialidad.
- Establecer encargados SENAME en los CESFAM y equipos de salud mental de especialidad, así como facilitadores de salud en programas SENAME.
- Realizar Planes de trabajo entre CESFAM y programas residenciales de SENAME y CIP-CRC.
- Elaborar lineamientos y documentos técnicos, protocolos, flujos, normativas y convenios.
- Coordinar el cuidado sanitario de lo NNAJ entre los distintos niveles de la red asistencial.
- Elaborar conjuntamente con SENAME y SENDA planes de intervención integrados, asegurando que sean biopsicosociales, incorporen tratamientos farmacológicos, intervenciones individuales, familiares, psicosociales y comunitarias según corresponda.
- Apoyar la instalar procesos de normalización de la vida cotidiana (vivir en contexto hogarizado, acceso a escuela en la comunidad, contar con espacios recreativos, asistencia a la red sanitaria, entre otros), desarrollar y reforzar habilidades sociales, autoestima positiva, participación en actividades comunitarias, participación en actividades deportivas y recreativas, vinculación con familia de origen cuando es posible, poder establecer redes de apoyo, resolución de conflictos libres de violencia, favorecer el autocuidado, manejo de la frustración y control de las emociones. Para lograr estos objetivos se requiere generar articulación con la oferta territorial disponible (recreativa, deportiva, estimulación y desarrollo de potencialidades, entre otros).
- Instalar un Equipo Gestor Intersectorial SALUD-SENAME-SENDA en cada territorio, a cargo de difundir el Sistema Intersectorial, sus lineamientos en los territorios, coordinar jornadas vinculadas al Sistema Intersectorial, impulsar la coordinación de oferta territorial, asegurar la elaboración e implementación de protocolos, realizar levantamiento de nudos críticos y coordinar la elaboración y difusión de Planes de Acción en función de los NNAJ. Este equipo debe asegurar trabajo conjunto, presencial de al menos 22 horas semanales.
- Fortalecer competencias técnicas necesarias para cumplir con todas las acciones anteriormente descrita, a través de jornadas de trabajo y otras instancias de capacitación.

Los equipos de intervención deberán asignar horas de atención en los centros privativos de libertad, según las necesidades específicas de dicha población

Tiempo de duración del ciclo de intervención del programa: Indique en cuántos meses/años promedio egresarán los beneficiarios del programa: 6 años o más

Criterios de egreso: El egreso del programa ocurre cuando el NNAJ deja de estar vinculado a un programa de la Red SENAME, de manera que ya no forma parte de la base de datos de SENAINFO, que llega periódicamente a MINSAL. No obstante lo anterior, el NNAJ continuará siendo beneficiario y población bajo control del Sistema Público de Salud, como la población general. En algunos programas residenciales, el egreso ocurrirá en un tiempo mayor, al igual que en medio privativo

¿Pueden los beneficiarios acceder más de una vez al programa?: Si, Un NNAJ puede egresar de SENAME y no ser parte del programa, según datos de SENAME (Orientaciones Técnica RFA, 2018), el 79,6% de adolescentes vigentes en CREAD, ha vivido separaciones previas de su familia debido a una medida de protección. Además, su historia de vida está marcada por la intervención del Estado (en protección y justicia juvenil). De hecho, el 97,8% de adolescentes en CREAD registran ingresos previos a programas de protección y el 13,4% registra situaciones de conflicto con la ley. Por tanto, se espera que un número importante de NNAJ ingresen nuevamente a un programa de SENAME, ya que el Tribunal de Familia constata nuevamente una vulneración de derechos o el adolescente comete delito y recibe sanción por Ley 20.084. Es decir, se visualizará otra vez en la base de datos SENAINFO y con ello, los equipos de salud, realizarán acciones para la inscripción en APS vinculado al domicilio actual del NNAJ, monitoreo, seguimiento y acompañamiento, a fin de resguardar su salud

Identifique si el programa atiende un riesgo potencial y por lo tanto es de carácter "preventivo", (como por ejemplo, programas que previenen la deserción escolar, o que proporcionan seguros ante distintos eventos) o bien, atiende o da solución a un problema ya existente (como por ejemplo programas que atienden a escolares que ya han desertado del sistema escolar): El programa da solución a un problema ya existente para esta población, y tiene la particularidad de adaptarse y entregar acciones sanitarias de acuerdo a las necesidades de cada NNAJ que se encuentra en algún programa de la red SENAME, entendiéndose también que cada uno de ellos, poseen una historia de experiencia de vulneración de derechos de diferente magnitud, por lo tanto, ya existe un problema de desigualdad, marginación y exclusión social, que el programa abordará para mejorar la condición de salud, calidad de vida y oportunidad de retomar una trayectoria de vida de acuerdo a la situación de cada NNAJ. Dado la existencia de múltiples factores, situaciones y condiciones que afectan el su bienestar y muchas veces, perpetúan la vulneración de derechos, sin duda, se requiere la articulación de diferentes niveles de gestión, a través de acciones colaborativas y coordinadas entre equipos intervinientes, gestores en la mesogestión y a nivel central

Identifique si el programa incorpora en su intervención, al hogar/familia/cuidadores del beneficiario, (por ejemplo, la intervención a un niño o niña que incorpore a sus padres, sus hermanos, sus cuidadores, o a su familia). Describa el modo y las instancias en las que se incorpora este enfoque en la estrategia del programa: El modelo de atención integral en salud con enfoque familiar y comunitario y el modelo de salud mental comunitario, consideran el abordaje de salud para cualquier persona menor a 18 años u otra de mayor edad que requiere el cuidado de otra, con la participación de la madre, padre o cuidador, hermanos, u otro familiar significativo; entendiéndose que los NNAJ están a cargo de un adulto responsable de sus cuidados y bienestar. En este sentido, la relación del NNAJ/familia con el mundo social al cual pertenece, se da en el contexto comunitario habitual, donde se desarrolla la vida cotidiana, siendo necesario aprovechar y potenciar los recursos disponibles, porque las personas son activas en el cuidado de su salud. En caso que el NNAJ se encuentre a cargo de cuidadores en el sistema de cuidado alternativo residencial o en medio privativo de libertad, también se trabaja con ellos/as. Considerando la trayectoria del desarrollo y experiencias de vida de los NNAJ que pertenecen a programas de la red SENAME, es aún más relevante, abordar la situación de salud junto a la familia o cuidador y es algo que ya está implícito en la forma habitual de trabajo

4.2) Ejecutores, articulaciones y complementariedades

Ejecución: El programa es ejecutado por terceros.

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Departamentos o Direcciones de Salud Comunal	Municipio o Corporación Municipal	Componente	Su rol es ejecutar los recursos transferidos por el Servicio de Salud para el abordaje integral de la población objetivo; debiendo organizar la oferta sanitaria en los establecimientos de APS del territorio, de acuerdo a necesidades individuales, con foco en la continuidad de los cuidados y articulación intersectorial de los equipos intervinientes. Asimismo, la coordinación con la red de salud general del servicio de salud para la adecuada referencia y contrarreferencia de la población objetivo	El Servicio de Salud se coordina con directores de salud comunal para establecer acuerdos de cobertura en los plazos y condiciones que se estipulan en los convenios con cada municipio, de acuerdo a la resolución del programa enviado por el MINSAL

Nombre	Tipo de institución	Nivel	Rol de la institución	Mecanismos
Servicios de Salud	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Regional	Programa	<p>El Servicio de Salud es un organismo estatal descentralizado, tiene el rol de articular y gestionar la red asistencial de su territorio, para ejecutar acciones integradas de fomento, protección y recuperación de la salud. En el contexto de este programa debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Administrar los recursos traspasados por el Minsal -Monitorear la ejecución de recursos en los distintos establecimientos de salud de nivel primario y secundario - Apoyar el trabajo del equipo gestor intersectorial y mesas de trabajo local 	<p>La mesa técnica intersectorial de nivel central donde participan SENAME, SENDA, MINSAL y Ministerio de Justicia, seleccionan los Servicios de Salud donde se implementa el programa en forma progresiva, siendo los criterios:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Territorio con mayor concentración de programas SENAME - Territorio donde se implementa residencias familiares - Territorio con CIP-CRC

Articulaciones: El programa se articula con otras instituciones.

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
SENAME	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Organismo gubernamental centralizado, colaborador del sistema judicial y dependiente del Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	SENAME tiene un rol fundamental en la promoción, protección y restitución de derechos de NNA con vulneración, así como la reinserción social de adolescentes infractores/as de Ley. Por ello, la vinculación de NNAJ a la red de salud pública es primordial, debiendo realizar acciones coordinadas y articuladas entre equipos de salud y SENAME, a fin de dar continuidad a los tratamientos en el contexto cotidiano. Las principales estrategias que requieren articulación son: acciones promocionales y preventiva (contextos vida), detección temprana, contribuir al ejercicio de derechos de los NNAJ, cuidado y acompañamiento permanente y personalizado, gestionar inscripción en FONASA y APS, prevención del consumo de alcohol y drogas, asistencia a controles e intervenciones en salud, monitorear la situación de salud, dar continuidad de cuidado, nombrar a un referente para salud

Nombre	Tipo de institución	Especifique tipo de institución	Descripción de la articulación
SENDA	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Institución pública dependiente del Ministerio del Interior y Seguridad Pública, encargada de la Prevención y Rehabilitación del Consumo de Drogas y Alcohol	SENDA es el encargado de la ejecución de las políticas en materia de prevención del consumo de alcohol y otras drogas; de tratamiento, rehabilitación e integración social de las personas afectadas por el consumo de dichas sustancias. Los NNAJ que se encuentran en programas de la red SENAME, también se encuentran en programas del área de prevención y tratamiento de SENDA, siendo necesario articular la oferta existente en los territorios donde se implementa el programa y también las acciones de los planes de tratamiento individual, en términos de complementar estrategias, consensuar un objetivo en común, articular los recursos existentes, clarificar los roles de cada equipo con la familia y/o cuidador y al propio NNAJ (y así evitar confusiones o que privilegien la asistencia y participación de un solo programa), realizar un seguimiento a las acciones acordadas conjuntamente y otras
Ministerio de Justicia y Derechos Humanos	Subsecretaría, Servicio o Institución Pública del Nivel Central	Ministerio que contribuye a la modernización del sistema de justicia, promoviendo normas y políticas públicas orientadas a facilitar el acceso y la protección de los derechos de las personas, la reinserción social y la seguridad ciudadana, todo ello en un marco de respeto a los derechos humanos	Participa en el diseño e implementación del Sistema Intersectorial de Salud Integral, en términos que dicho Ministerio dentro de sus acciones, se encuentra promover normas y políticas públicas orientadas a facilitar el acceso y la protección de los derechos de las personas y la reinserción social, en un marco de respeto a los derechos humanos

Complementariedades Internas: El programa se complementa con programa(s) o intervención(es) de la misma Institución o Servicio Público.

Nombre	Nivel	Descripción
Programa DIR-APS Alcohol, Tabaco y otras Drogas (Ex Vida Sana ? Alcohol)	A nivel de política pública y gestión	El programa está presente en 175 comunas. Contempla intervención temprana de los consumos de riesgo y pesquisa activa de trastornos por consumo de sustancias, a través de tamizajes, intervenciones breves (en adolescentes corresponde intervenciones motivacionales) y la referencia asistida. En el caso de los adolescentes de SENAME, estas acciones son realizadas por los profesionales del Programa Adolescente, en Programa Espacios Amigables e incluso por personal capacitado de la residencia

Nombre	Nivel	Descripción
Espacios Amigables	A nivel de gestión	Se implementa en 264 lugares en 196 comunas. Busca mejorar el acceso a la atención de salud integral, con énfasis en salud sexual reproductiva, para intervenir en factores y conductas de riesgo, fortalecer conductas protectoras y potenciar un desarrollo y crecimiento saludable. Incorpora acciones promocionales y preventivas, horarios de atención adecuados y salas de espera que aseguran la privacidad y confidencialidad, atención amigable y personal, pertinentes para la atención de este grupo
Piloto de Atención en Salud Integral para niños(as) y adolescentes (NNA) con vulneración de derechos y/o sujetos a la Ley de Responsabilidad Penal Adolescente	A nivel de gestión	Reforzamiento de prestaciones de salud general y salud mental APS para mejorar las condiciones de salud de NNAJ beneficiarios de la red SENAME, tanto de protección (residencias familiares, CREAD y OCAS - programas ambulatorios) como de justicia juvenil (CIP-CRC y programas de medidas cautelares ambulatorias), a través de recurso financiero para aumentar las horas disponibles del equipo de salud y con ello, asegurar el acceso oportuno a la red de salud pública y la continuidad del cuidado

Complementariedades Externas: El programa no se complementa con programa(s) o intervención(es) de otra(s) Institución(es) o Servicio(s) Público(s).

4.3) Enfoque de Derechos Humanos

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Género	Si	El programa otorga acceso a prestaciones de salud en forma equitativa a NNA, visibilizando las necesidades específicas de las niñas y las adolescentes beneficiarias de los programas de la red SENAME	
Pueblos indígenas	No		El programa aborda la población beneficiaria a programas SENAME como factor de inclusión, ya que no existe una oferta especial o diferenciada para población indígena en cuanto a su origen o pertenencia a pueblos originarios

Enfoques y/o perspectivas	¿Incorpora o no?	¿En qué etapas se incorpora?	Justificación de la no incorporación del enfoque o perspectiva
Pertinencia territorial	Si	El programa contempla un enfoque territorial que permita resolver las necesidades de salud dentro del territorio del Servicio de Salud para evitar los traslados y el desarraigo de los usuarios. El programa se basa en el modelo de atención de salud integral con enfoque familiar y comunitario que en la atención primaria se organiza en base a la sectorización de la población de un territorio a la que le corresponde un equipo de salud de cabecera. Este equipo debe dar cuenta de las necesidades de salud de su población a cargo, incluyendo los niños, niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios de programas de la red SENAME. En el caso de necesidades de hospitalización de los niños, niñas y adolescentes beneficiarios de programas de la red SENAME, y en atención a la brecha de oferta de este dispositivo, la resolución de necesidades de atención cerrada se buscará en los servicios de salud más cercanos al lugar de residencia de estos usuarios	
Niños, niñas y adolescentes (NNA)	Si	El programa tiene como foco la población de niños, niñas, adolescentes y jóvenes de mayor vulnerabilidad psicosocial, beneficiarios de programas de la red SENAME	
Discapacidad	Si	Se aborda en todas las etapas del proyecto ya que reconoce la existencia de programas de cuidado alternativo residencial vinculados al SENAME, para personas en situación de discapacidad, que dada su situación de vulneración de derechos, permanecen en los programas residenciales por gran cantidad de años. Esta población es priorizada en las atenciones de salud	
Migrantes	No		No se cuenta con información sobre la calidad migratoria de los niños niñas, adolescentes y jóvenes beneficiarios de programas de la red SENAME
Otra condición	No		

4.4) Participación Ciudadana y Transparencia Pública

Mecanismos de participación ciudadana: No

Justificación: No se consideró prioritario para la etapa de puesta en marcha del programa. Se proyecta la participación de los NNAJ a partir del año 2021, incorporando la opinión de ellos en los planes de trabajo realizados entre los Centros de Atención Primaria y las Residencias de Protección de SENAME. Adicionalmente los Planes de Cuidado Integrales se deben co-construir con el NNAJ y sus familias, por lo tanto, ahí también se considera su opinión con respecto a su propio proceso de intervención

Mecanismos de participación y transparencia pública: Si

- Cuenta pública
- Rendición de gastos ejecutados, o de la implementación mensual/trimestral/ semestral o anual del programa
- Documentos y Publicaciones
- Otros

Descripción: - Transparencia activa con la publicación de programa, recursos y resoluciones en página web del Minsal

-Cuenta pública de autoridades de Ministerio, Servicios de Salud, directora de salud comunal y directores de establecimientos de salud mental de especialidad

-Respuesta a consultas públicas de la ciudadanía, Diputados, Senadores, Defensoría de la Niñez y otras autoridades de acuerdo a Ley de Transparencia

5. INDICADORES

5.1) Indicadores

Indicadores a nivel de Propósito:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
Cobertura de atención de salud mental para NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename	<p>[(Número de ingresos NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename al programa de salud mental en APS/Especialidad en el año t)-(Número de ingresos NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename al programa de salud mental en APS/Especialidad en el año t-1) / (Número de ingresos NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename al programa de salud mental en APS/Especialidad en el año t)] * 100</p> <p>Fuente de información: REM A05, sección N</p>	NNAJ beneficiarios de programas de la Red Sename que ingresan a programas de salud mental en la Atención Primaria y en el nivel de salud mental de especialidad, los cuales son registrados en el Resumen Estadístico Mensual de cada establecimiento de salud, para visualizar la cobertura de atención por comuna y Servicio de Salud	25,00%	35,00%	40,00%

<p>P(Número de reingresos hospitalarios (vivos) de las personas del denominador hasta 365 días posteriores al primer egreso por enfermedades mentales o trastornos de comportamiento o intentos suicidas (CIE-10: F00-F99, X60-X84) en personas de 10 a 24 años</p>	<p>(Número de reingresos hospitalarios (vivos) de las personas del denominador hasta 365 días posteriores al primer egreso por enfermedades mentales o trastornos de comportamiento o intentos suicidas en personas de 10 a 24 años que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo y cip crc en el año t, / Número de personas de 10 a 24 años que hayan estado vigentes en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP CRC en el año t en Servicios de Salud que hayan tenido egresos hospitalarios (vivos) por enfermedades mentales y trastornos del comportamiento o intentos suicidas en el año t) X 100</p> <p>Fuente de información: SENAINFO Egresos Hospitalarios</p>	<p>Se consideran "vigentes" aquellos NNAJ que han permanecido al menos 30 días en el año t en un programa residencial o de justicia, considerándose todos los egresos hospitalarios de personas que cumplan con el criterio de inclusión. Se consideran intentos suicidas los de la clasificación CIE-10: F00-F99, X60-X84. Los Servicios de Salud deben haber implementado el SISI por al menos un año</p>	<p>10,00%</p>	<p>10,00%</p>	<p>10,00%</p>
---	---	---	---------------	---------------	---------------

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Si bien la información de los indicadores se encuentra contenida en las fichas clínicas de cada NNAJ (los equipos de salud deben registrar la información en la ficha clínica), a través del convenio de traspaso de información MINJUS, MINSAL y SENAME, la información es analizada por DEIS para ser cruzada con el SENAINFO

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: A medida que existe un seguimiento a las atenciones de salud de los NNAJ, se observa aumento en el ingreso al programa de salud mental, por lo cual, se espera articular los planes de tratamiento entre los equipos SALUD-SENAME y SENDA. Las hospitalizaciones y sus reingresos, ocurren cuando NNAJ tienen descompensaciones de salud mental, que podrían haberse evitado interviniendo tempranamente y asegurando la continuidad de los tratamientos, en forma articulada entre los equipos de SALUD-SENAME y SENDA. Con esta reformación, se debiese ver reflejado en la disminución de los reingresos hospitalarios

Indicadores a nivel de Componentes:

Nombre del Indicador	Fórmula de Cálculo	Metodología y definiciones conceptuales	2020 (Situación actual)	2021 (Con programa)	2022 (Con programa)
----------------------	--------------------	---	----------------------------	------------------------	------------------------

<p>Porcentaje de NNAJ con control de salud integral al día, de acuerdo a la edad</p>	<p>(N° de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP CRC con control de salud al día, según tramo etario en año t / N° total de NNAJ en centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y CIP CRC inscritos en APS en año t) * 100</p> <p>Fuente de información: Cruce de bases de datos vigentes : SENAINFO y sistemas de registros centralizados MINSAL (BBDD registro clínico electrónico COMGES)</p>	<p>Para obtener el numerador, desde la base de datos de Registro clínico electrónico (COMGES) se obtiene todas las atenciones ambulatorias de personas que cumplan con el criterio de inclusión. Luego se identifica aquellos atenciones en dónde se ha registrado las variables peso y talla. De éstas se considera la más reciente y se verifica si cumple con el criterio temporal de acuerdo al grupo etario.</p> <p>Denominador: A partir de la base de datos histórica de SENAINFO se obtiene la población vigente en Centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y Centros privativos de libertad (CIP, CRC) correspondientes a los Servicios de salud que han implementado el SISI. Se considerará a un NNAJ vigente en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial o de justicia</p>	60,00%	70,00%	80,00%
<p>Disminución en promedio de días de espera para la nueva consulta de especialidad de psiquiatría</p>	<p>N° total días de espera para consulta nueva de especialidad de psiquiatría de solicitudes activas al corte periodo t / N° solicitudes activas en lista de espera para consulta de nueva especialidad en salud mental en NNJ en programas residenciales de protección de derechos y CIP CRC en un periodo t</p> <p>Fuente de información: Cruce de base de datos vigentes SENAINFO y Repositorio del Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE)</p>	<p>Numerador: desde la base de datos de SENAINFO/SIGTE se obtiene todas las nuevas consultas de especialidad a psiquiatría de NNAJ vigentes de los Centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y Centros privativos de libertad (CIP, CRC). Luego se identifica el número de días de espera.</p> <p>Denominador: A partir de la base de datos histórica de SIGTE se obtiene los NNAJ vigentes en Centros de protección en modalidad de cuidado alternativo residencial y Centros privativos de libertad (CIP, CRC) correspondientes a los Servicios de salud que han implementado el SISI, por al menos 12 meses de implementación. Se considerará a un NNAJ vigente en el periodo cuando ha permanecido al menos 30 días en el año en un programa residencial o de justicia</p>	5,00%	20,00%	25,00%
<p>Desarrollo de competencias técnicas en los equipos para dar respuestas a las necesidades de los NNAJ</p>	<p>(N° total de personas con formación de competencias técnicas / N° total de personas programadas a recibir formación de competencias técnicas) *100</p> <p>Fuente de información: Registro local con formato unificado, disponible a nivel central</p>	<p>Se considera el cumplimiento de las actividades programadas por el Equipo Gestor Intersectorial para el desarrollo de competencias técnicas hasta llegar al 75% de implementación de las acciones de formación de competencias programadas</p>	0,10	0,70	0,75

Mencione para cuáles de los indicadores se encuentra centralizada la información y describa los instrumentos utilizados para su recolección y cuantificación: Los indicadores 1 y 2 la información se encuentra centralizada a través de la base de datos SENAINFO, agendamiento de los registros clínicos electrónicos (COMGES), resumen estadístico mensual y Sistema de Gestión de Tiempos de Espera (SIGTE). Para el indicador 3, se realizará registro local, el cual será monitoreado desde el nivel central

Señale la evidencia que le permitió definir la situación actual y proyectada de los indicadores: A pesar que los equipos de salud de APS, realizan varias estrategias para lograr el 100% de controles de salud al día, no es posible lograrlo, ya que existe un 20% aprox que se encuentran en situaciones que dificultan la ubicabilidad, como por ejemplo, NNAJ evadidos (están fugados), salida a control de salud u otro trámite, hospitalizados o en proceso de acercamiento familiar (previo al egreso de la residencia).

Por otro lado, con el fin de entregar una atención oportuna en la salud pública para los NNAJ que están en modalidad de cuidado residencial de la red SENAME se realiza un monitoreo regular y sistemático del agendamiento de horas por medio del envío de planillas y VC. Esto ha permitido acortar tiempos de espera y destrabar derivaciones prolongadas. Se espera mejorar en oportunidad

5.2) Sistemas de información del programa

¿El Servicio o la institución responsable, cuenta con sistemas de información que permitan identificar beneficiarios (RUT, RBD, Datos de Contacto, etc.)? Si su respuesta es afirmativa, descríbalos. Indique además si esta información se encuentra digitalizada y centralizada en una base de datos: A nivel local, los equipos de salud cuentan con los datos de RUT y afiliación a FONASA de los beneficiarios. Los datos de atención se registran en las fichas clínicas de los usuarios según normativa MINSAL. Toda esta información se utiliza para cruzar con base de datos de SENAME (SENAINFO) y así conocer el resultado de los indicadores de propósito y de componentes, a través del convenio de colaboración sobre transferencia de datos entre Ministerio de Justicia, MINSAL y SENAME

¿El programa reporta información al Registro de Información Social (RIS) del Ministerio de Desarrollo Social y Familia?: No

6. PRESUPUESTO

6.1) Gastos

Componente	Gasto (M\$)	Detalle
Atención de Salud Integral en Atención Primaria	9.840.216	Refuerzo de horas de recurso humano de médico, enfermero/a, psicólogo/a, odontólogo/a, matró/a, nutricionista, trabajador/a social, kinesiólogo/a y TENS u otro profesional pertinente (como Terapeuta Ocupacional). Compra de servicios, materiales, equipamiento y cualquier otro insumo que permita la implementación del programa en los establecimientos de APS, acorde a los fines y objetivos del mismo. Movilización para el traslado del equipo de salud al CIP-CRC. Compra de 1 unidad odontológica portátil o cualquier otro insumo para la realización de las acciones sanitarias en el CIP-CRC. Son gastos adicionales a los actuales para abarcar nuevos territorios
Atención de Salud Mental de Especialidad	15.384.557	Recurso humano, compra de servicios, materiales, equipamiento y otros insumos que permitan la implantación del programa en los establecimientos de especialidad de la Red Temática de Salud Mental acorde a los fines y objetivos del mismo
Desarrollo de competencias técnicas en salud general y salud mental y abordaje intersectorial	178.183	Relatores, salón, materiales necesarios para la capacitación, diplomas, servicio de alimentación (coffe) y otros insumos afines al componente de formación de competencias de los equipos de salud

Gastos Administrativos: 304603

Detalle gastos administrativos: Remuneraciones de recuso humano a contrata en Subsecretaría de Redes Asistenciales y Subsecretaría de Salud Pública. Compra de servicios para la realización de Jornadas Nacionales de Implementación del Programa, de forma anual, la cual permite dar a conocer avances en la implementación del programa, entregar directrices técnicas y administrativas a los Equipos Gestor Intersectoriales, compartir espacios de reflexión conjunta en torno a las estrategias desarrolladas y conocer buenas prácticas

Total Gastos: 25707559

6.2) Gastos de Inversión

Gasto Total del Programa (sumatoria del gasto por componente, gasto administrativo y gasto de inversión) (M\$): 25.707.559

6.3) Gastos por Subtítulo

Detalle el Gasto Total del Programa Social (componentes, gastos administrativos e iniciativas de inversión) por subtítulo, ítem y denominación, indicando el número de asignación y valor correspondiente:

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Ítem, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	2	2	21 Gastos en personal		2.645.174
16	2	2	22 Bienes y servicios de consumo		110.549
16	2	2	24 01 TRANSFERENCIAS CORRIENTES Transf. al sector privado (1)		7.084.493

Partida	Capítulo	Programa	Subtítulo, Item, Denominación	Asignación	Gasto (\$miles)
16	2	4	21 Gastos en personal		11.857.944
16	2	4	22 Bienes y servicios de consumo		3.563.675
16	2	4	29 Adq. de activos no financieros		141.121
16	9	1	21 Gastos en personal		66.396
16	9	1	22 Bienes y servicios de consumo		3.137
16	10	1	21 Gastos en personal		199.440
16	10	1	22 Bienes y servicios de consumo		35.630

Gasto Total por Subtítulo (M\$): 25.707.559